



# Sindicato de Empleados Administrativos de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas

En atención a la cláusula específica de Gastos Funerarios de conformidad al Contrato Colectivo de Trabajo que rige las relaciones laborales entre la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas y los trabajadores de este Sindicato, en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, comparezco ante la Secretaría de Previsión Social, como trabajador(a) activo de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas (UNICACH) y agremiado al Sindicato de Empleados Administrativos de la UNICACH, con número de empleado \_\_\_\_\_ Categoría de \_\_\_\_\_, adscrito a \_\_\_\_\_, quien en este acto y por medio de este instrumento manifiesto mi libre y espontáneo derecho y en pleno uso de mis facultades mentales, que en caso de mi muerte designo para que reciba el importe por concepto de gastos funerarios a la siguiente persona:

Nombre	Parentesco	Domicilio y teléfono

En caso de que la persona que haya designado fallezca, nombro a la siguiente persona para que reciba el importe por el concepto antes mencionado:

Nombre	Parentesco	Domicilio y teléfono

## Comité Ejecutivo

Gestión 2021-2025

- C. César Iván Moreno Sánchez  
*Secretario General*
- C. Roberto Edy Penagos López  
*Secretario de Trabajo y Conflictos*
- C. Rufina López Moreno  
*Secretaria de Organización y Estadística*
- C. Natividad de Jesús López Mendoza  
*Secretaria de Actas y Acuerdos*
- C. Rosalía Aceituno de la Rosa  
*Secretaria de Finanzas*
- C. Rebeca Gómez Calderón  
*Secretaria de Previsión Social*
- C. Daniel Alexander de León Meza  
*Secretario de Acción Deportiva*
- C. Luis Felipe Morgan Vázquez  
*Secretario de Comunicación Social*
- C. Jesús López Maldonado  
*Secretario de Gestión Social*
- C. María Elisa Castellanos Delgado  
*Secretaria de Admisión y Escalafón*

_____ Nombre y firma del trabajador	Huella
--	--------

El Secretario(a) de Previsión Social y los testigos cuyas generales se insertan, hacemos constar que el compareciente trabajador, es capaz civilmente y sin ninguna coacción, ni violencia alguna y con su puño y letra llenó el presente formato.

### Testigos

Nombre y firma: \_\_\_\_\_ Nombre y firma: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_

Adscripción: \_\_\_\_\_ Adscripción: \_\_\_\_\_

Número de empleado: \_\_\_\_\_ Número de empleado: \_\_\_\_\_

Este formato deja sin efectos el anterior.

Los datos plasmados en el presente formato no serán utilizados con finalidad distinta al trámite que corresponda al documento de acuerdo al Contrato Colectivo de Trabajo vigente.

\_\_\_\_\_  
*Secretaría de Previsión Social*

